



University of Groningen

## Focus op het parodontium

Abbas, F.

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

### *Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

### *Publication date:*

2004

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

### *Citation for published version (APA):*

Abbas, F. (2004). Focus op het parodontium. s.n.

### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

## Focus op het parodontium

**Bron:** NTVT juli 2004; 111: 283-283  
**Auteurs:** F. Abbas  
**Rubriek:** Bijzonder onderwerp  
**Trefwoorden:** Inaugurele rede

### Samenvatting:

Van de inaugurele rede uitgesproken door F. Abbas bij het aanvaarden van het ambt van hoogleraar in de Parodontologie aan de Rijksuniversiteit Groningen op dinsdag 8 juni 2004.



*Prof. dr. F. Abbas.*

Het parodontium is in meerdere opzichten een uniek weefsel. De tandvleesrand grenst met niet-verhoord epitheel aan inert tandweefsel. In dit grensvlak vindt de eerste confrontatie plaats tussen bacteriën uit de tandplaque en de afweercellen van het lichaam, mogelijk met verstrekkende gevolgen. Na plaqueaccumulatie ontwikkelt zich bij iedereen gingivitis, maar dit leidt niet bij iedereen tot parodontitis. De microbiologische samenstelling van de tandplaque en de wijze waarop de gastheer reageert op de ontstekingsprikkels spelen hierbij een rol. De reactie op de micro-organismen in de tandplaque wordt mede bepaald door lifestyle-factoren zoals roken en stress, algemene weerstands- en gezondheidsaspecten en genetische variatie in de productie van belangrijke stoffen in de regulatie van het ontstekingsproces.

Het liefst zouden we al op jonge leeftijd willen voorspellen of parodontitis zich zal gaan ontwikkelen. Uit onderzoek in een groep jonge individuen op een theeplantage in Indonesië, verstoken van tandheelkundige zorg, bleek dat de plaquescore, de hoeveelheid tandsteen en de aanwezigheid van bewegelijke micro-organismen en van *Actinobacillus actinomycetemcomitans* op jonge leeftijd als belangrijkste risicofactoren voor parodontitis naar voren kwamen. Uit de resultaten na vijftien jaar bleek bovendien dat de hoeveelheid pockets dieper dan 4 mm een voorspellende waarde heeft met betrekking tot de ernst en de omvang van parodontitis op latere leeftijd. De Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) scoort onder andere ook op pocketdiepte en tandsteen. De onderzoeksresultaten bevestigen daarmee de juistheid van het gebruik van de DPSI als zinvol instrument in de vroege diagnostiek en preventie van progressie van parodontitis.

Bijna twee jaar geleden is het nieuwe curriculum voor de opleiding Mondhygiëne of Mondzorgkunde, zoals het binnenkort zal gaan heten, van start gegaan. Het curriculum is competentiegericht, dat wil zeggen dat de student geleerd wordt beroepsproblemen doeltreffend op te lossen op basis van kennis, vaardigheden en professioneel gedrag. In Groningen doet zich de unieke situatie voor dat zowel de opleiding Tandheelkunde als Mondzorgkunde binnen dezelfde disciplinegroep worden verzorgd. Het onderwijs is probleemgestuurd, de student wordt begeleid naar professionele zelfstandigheid en leert samenwerken in teamverband met de tandarts als regisseur van de zorg. Een belangrijke uitbreiding in het nieuwe curriculum Mondzorgkunde is diagnostiek en behandeling van carieuze laesies. Indien dit door het statusverhogend effect van boren en vullen en ons verrichtingsstelsel, dat daar meer op is gericht dan op preventie, ten koste zou gaan van preventie dan wordt het paard achter de wagen gespannen. Het gevolg zal dan zijn dat het capaciteitsprobleem niet zal worden opgelost en de beoogde kostenbesparing uit zal blijven.

Sedert het begin van de geschreven geschiedenis wordt melding gemaakt van het feit dat aandoeningen in de mond effect op de rest van het lichaam kunnen hebben. Het concept van de focale infectie, ontstaan rond 1900 heeft veel onderzoek gestimuleerd naar de relatie tussen parodontitis en het risico voor algemeen medische aandoeningen. Aspiratie van kleine hoeveelheden speeksel is een normaal verschijnsel tijdens slaap, maar kan ook optreden na een lokale verdoving voor een

tandheelkundige ingreep. Bij een slechte mondhygiëne en parodontitis kunnen pathogene micro-organismen een longontsteking veroorzaken, vooral bij patiënten met chronisch obstructieve longaandoeningen (COPD), rokers, bij patiënten die corticosteroïden gebruiken en bij geïntubeerde patiënten. De incidentie van deze vorm van pneumonie kan significant worden gereduceerd na gebitsreiniging, verbetering van de mondhygiëne en door te spoelen met chloorhexidine voor een ingreep. Een ander mechanisme komt voort uit het feit dat micro-organismen of endotoxinen in de pocket door het ulcererende binnenoppervlak van de pocket de bloedbaan binnendringen. Dit mechanisme treedt al op bij kauwen of na tandenpoetsen en tandenstoken en kan op afstand infecties veroorzaken. Ook zouden bacteriën uit de pocket of bacteriële producten, zoals endotoxine, de productie van pro-inflammatoire cytokinen en andere reactieve eiwitten kunnen stimuleren. Dit zou de associatie tussen parodontitis en atherosclerose verklaren en daardoor die met hart- en vaatziekten. Gezamenlijke risicofactoren voor parodontitis en atherosclerose, zoals roken, maken echter het vaststellen van een oorzakelijk verband lastig.

Meer dan de helft van de kindersterfte treedt op als gevolg van vroeggeboorten. Er bestaan aanwijzingen voor een relatie tussen parodontitis en de kans op een vroeggeboorte. Het is ook aangetoond dat behandeling van tandvleesaandoeningen dit risico weer doet afnemen. De betekenis voor de gezondheidszorg en de maatschappij hiervan zou groot kunnen zijn. Er zijn meer epidemiologische en vooral interventie onderzoeken nodig om het verband tussen parodontitis en vroeggeboorten verder vast te stellen. De aanwijzingen zijn echter zodanig dat prenatale screening uitgebreid zou moeten worden met parodontale screening, zoals het vaststellen van de DPSI. Deze eenvoudige bepaling kan tegen lage kosten worden uitgevoerd door de tandarts, de mondzorgkundige, de preventieassistent of, na een korte training door de verloskundige en de verpleegkundige.